



PASIÓN POR EDUCAR

• UNIVERSIDAD DEL SURESTE

- PRESENTA:

- MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

- MATERIA:

- TECNICAS QUIRURGICAS

- DOCENTE:

- GUILLERMO DEL SOLAR VILLARREA

PROCEDIMIENTOS ESENCIALES DE CIRUGÍA

Maydelin Galvez Argueta.



INCISIÓN Y DRENAJE DE LOS ABSCESOS SUPERFICIALES



Absceso se describe:

- Una infección local que contiene material purulento
- Está rodeado por tejido inflamatorio

Abscesos menores de 5mm de diámetro

- Pueden abrir espontáneamente con la aplicación de compresas caliente que facilita la erosión de la piel.

LOS ABSCESOS PUEDEN:

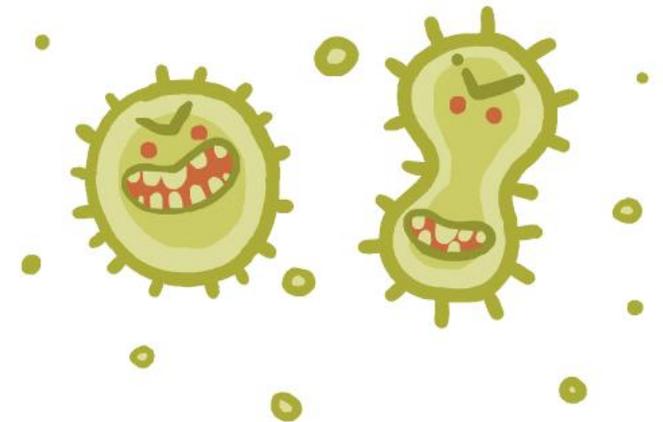
Formarse en
cualquier parte
del organismo



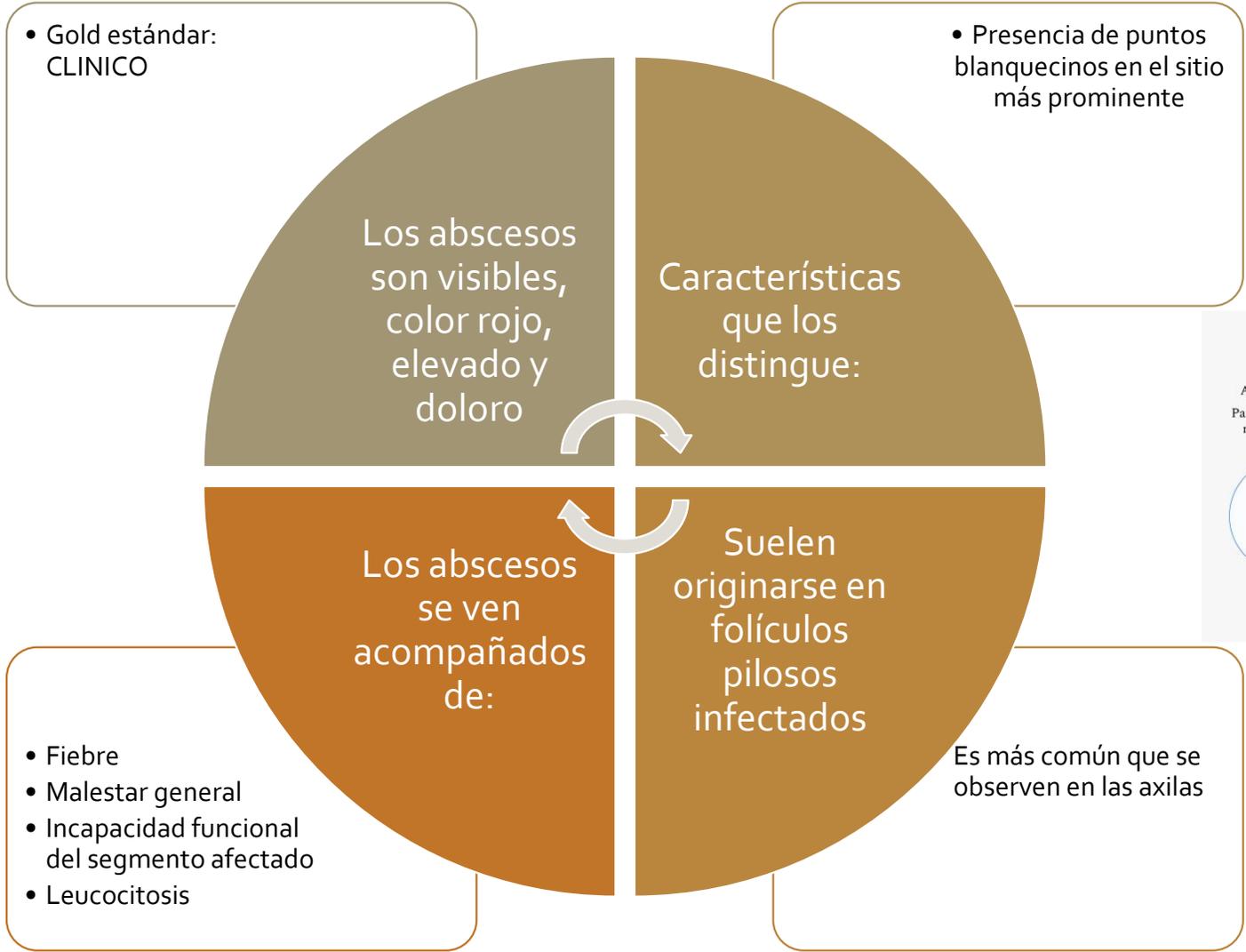
Piel, tejido
subcutáneo y
espacios
peridontales



Pueden ser
causados por
bacterias,
parásitos y
sustancias
extrañas
inyectadas



DIAGNOSTICO



Una maniobra diagnóstica frecuente es la:



Punción directa con aguja hipodérmica de calibre 16

Que confirma el dx al obtener material purulento y del que es conveniente hacer cultivo.

PROCEDIMIENTO



Material y equipo:

- Bisturí de mango 3 con hoja numero 11
- Pinzas hemostáticas (Kelly)



- Juegos de compresas estériles
- Charola contenedor
- Gasas estiriles de 7x7



- Antisépticos local (Povidona)
- Frasco de 250 a 500ml de solución salina isotónica
- Jeringas de 5, 10 y 20 cm



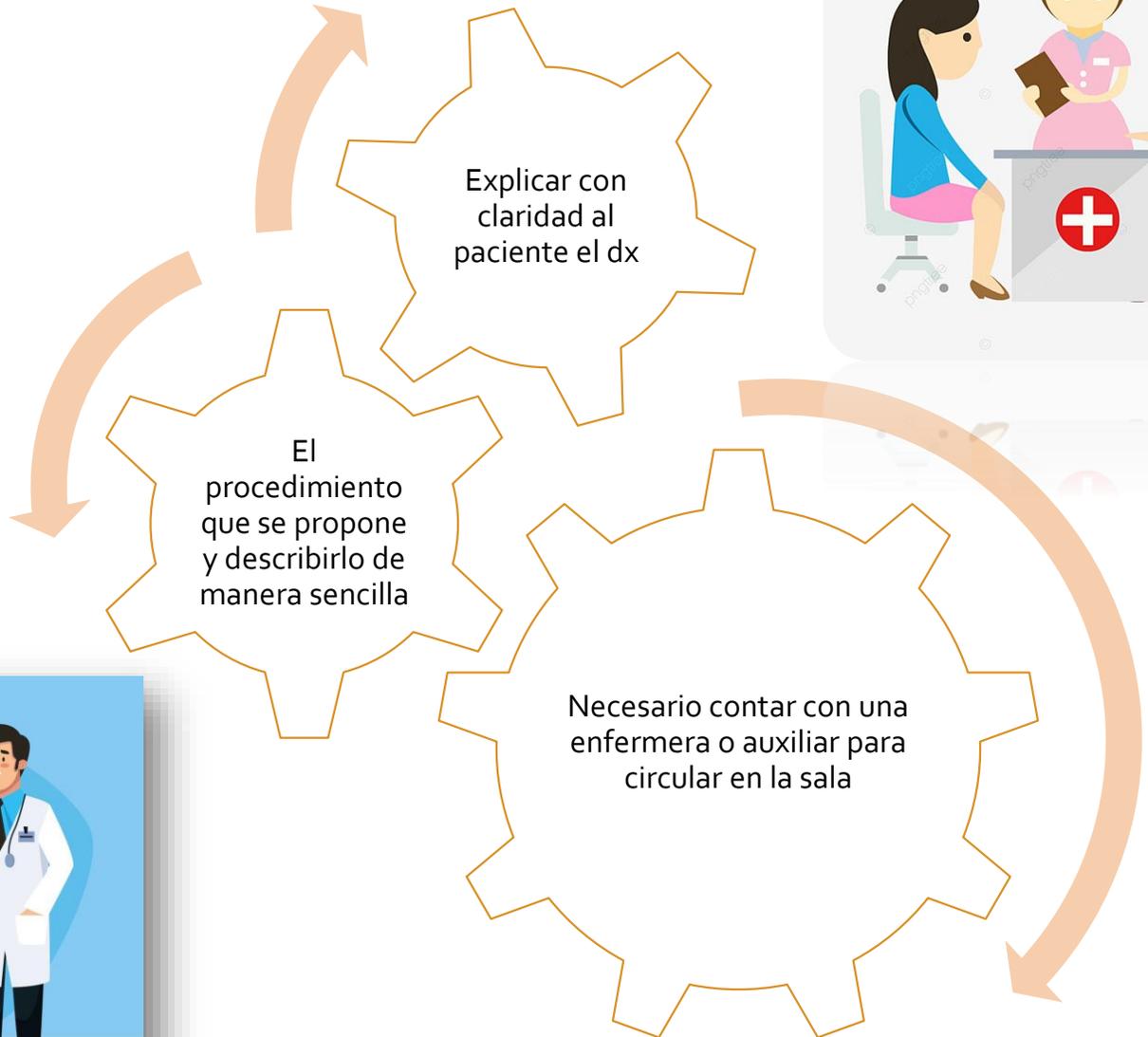
Material y equipo:

- Agujas hipodérmicas de 21 y 25
- Lidocaína al 1%



- Tubo estériles e hisopos para cultivo
- Tubo de Penrose estéril para drenaje

CONSENTIMIENTO INFORMADO



MEDICACIÓN PREVIA

Es conveniente administrar:

- Un ansiolítico (Loracepam)

A los pacientes que sufren

- Dolor o están muy aprehensivos



POSICIÓN



TÉCNICA

Se prepara la mesa de mayo



Em medico debe usar cubreboca, bata quirúrgica



Cargar previamente en una jeringa de 20ml de lidocaína de 1%

Lavado de piel y aplicación de antiséptico



Esperar la acción del anestésico



Incisión con el bisturí 11 para obtener la salida de pus.

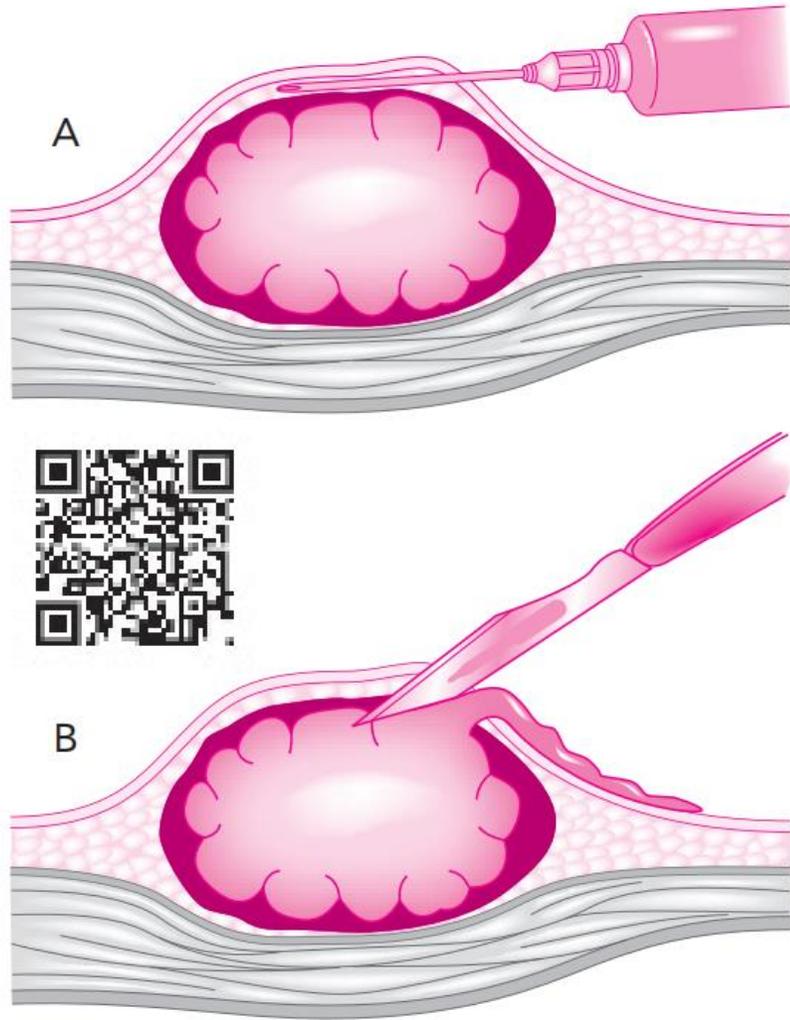


Figura 15-1. A) Infiltración superficial del anestésico en el sitio elegido para la incisión. B) Incisión del absceso.

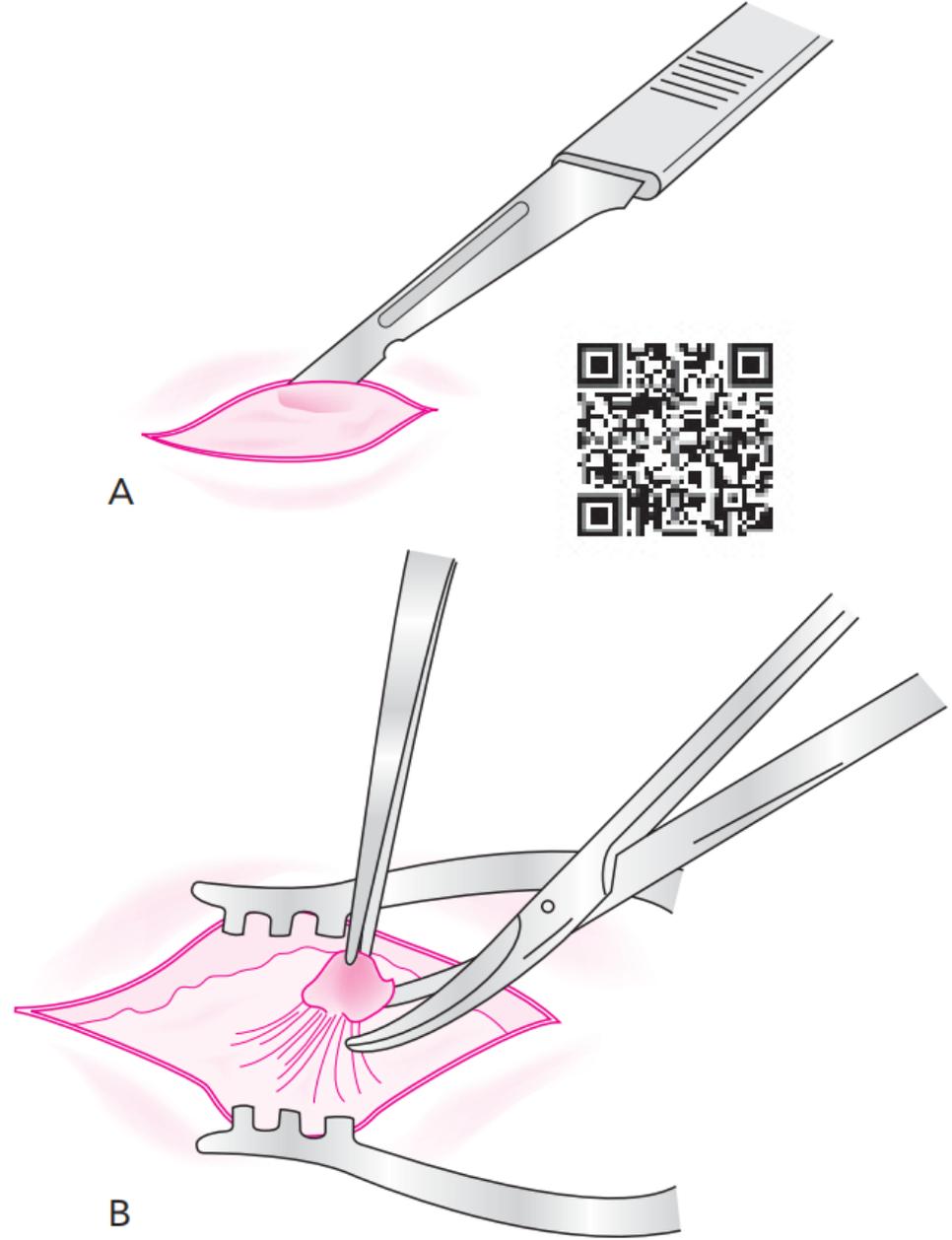
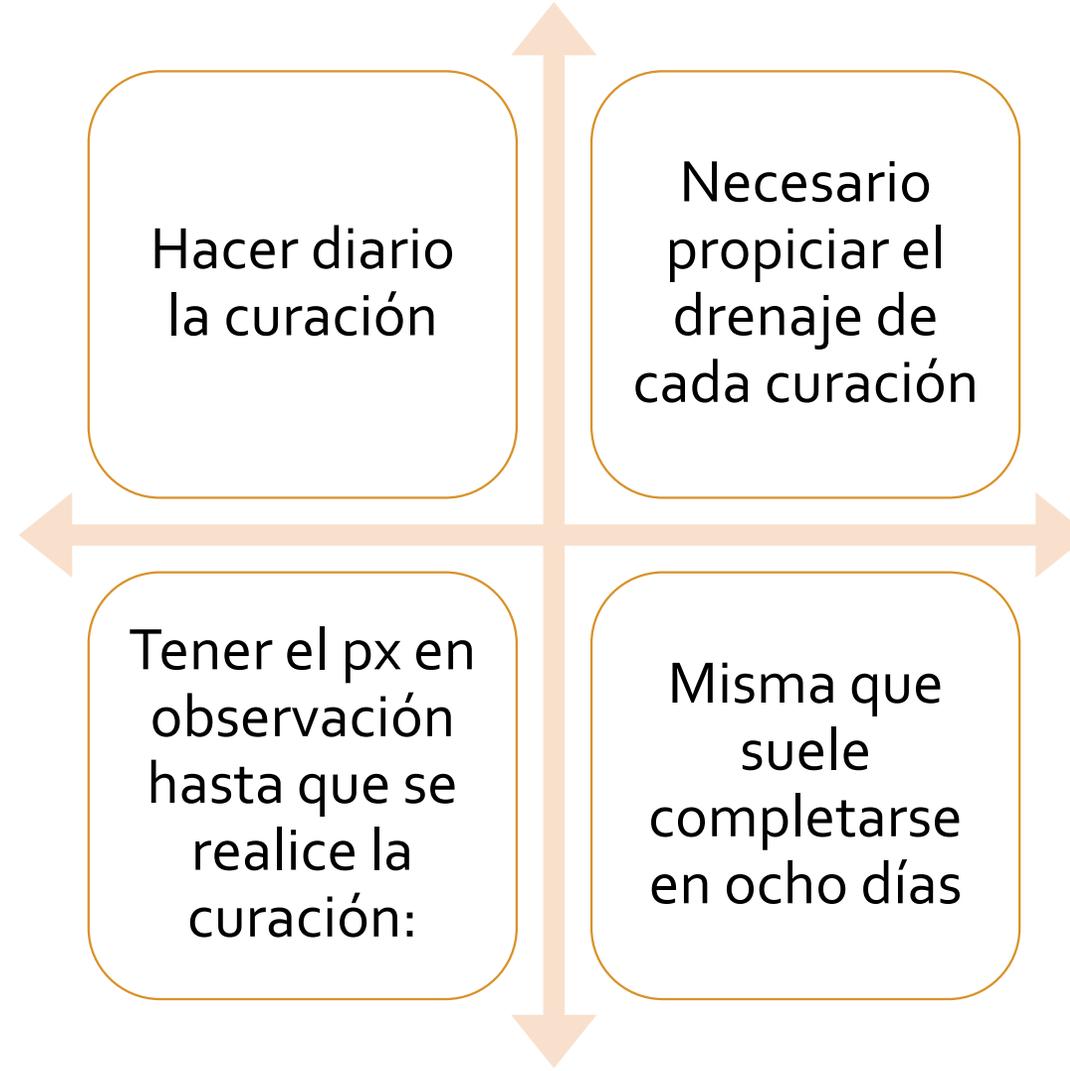


Figura 15-2. A) Técnica básica de una biopsia. B) Resección de un nódulo o ganglio linfático para fines de biopsia. Ilustración modificada de Van Way, Buerk, 1978.⁶⁷

SEGUIMIENTO



COMPLICACIONES



GIFSee.com
GIFSee.com

Diseminación
de la
infección en
la misma área

Daños a
estructuras
adyacentes

Diagnostico
equivocado

Muerte de los
tejidos

BIOPSIAS, RESECCIÓN DE QUISTES Y LIPOMAS

Definición:

- Extirpación y examen (por lo general microscopico)

De tejidos del cuerpo vivo

- El cual se realiza para definir un diagnostico preciso

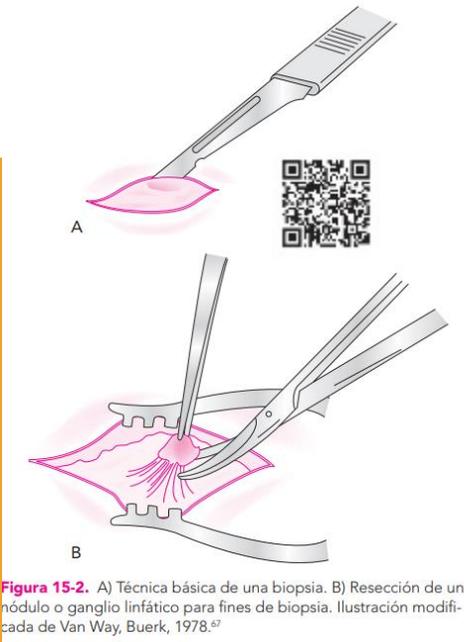


Figura 15-2. A) Técnica básica de una biopsia. B) Resección de un nódulo o ganglio linfático para fines de biopsia. Ilustración modificada de Van Way, Buerk, 1978.⁶⁷

TECNICAS

Biopsia incisional:

Para el diagnóstico de lesiones superficiales y profundas

De la piel

La piel debe:

Ser separada en un área extensa circundante

Y se realiza la colocación de campos estériles

La anestesia es por:

Infiltración local o regional

La incisión para las lesiones superficiales es oval o fusiforme

Biopsia de piel por sacabocados (punch biopsy)

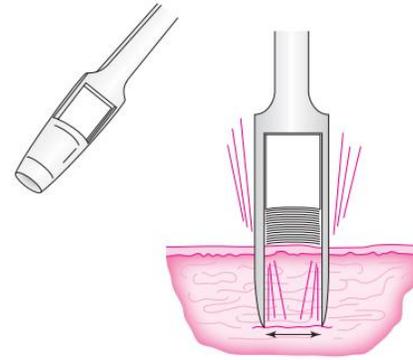


Figura 15-3. Instrumento biotomo para hacer la biopsia de la piel.
Ilustración modificada de Van Way, Buerk, 1978.⁶⁷

Es una herramienta
diagnostica en el
estudio de:

- Las enfermedades de la piel
 - Se utiliza un instrumento de uso manual con lo cual se obtienen muestras de tejido

Se prepara la piel:

- Es importante usar guantes quirúrgicos
- Anestesia local por infiltración contra la piel

Se realiza:

- Movimiento de rotación
- Después de perforar la piel hace una torsión del instrumentos

Biopsia cerrada por punción

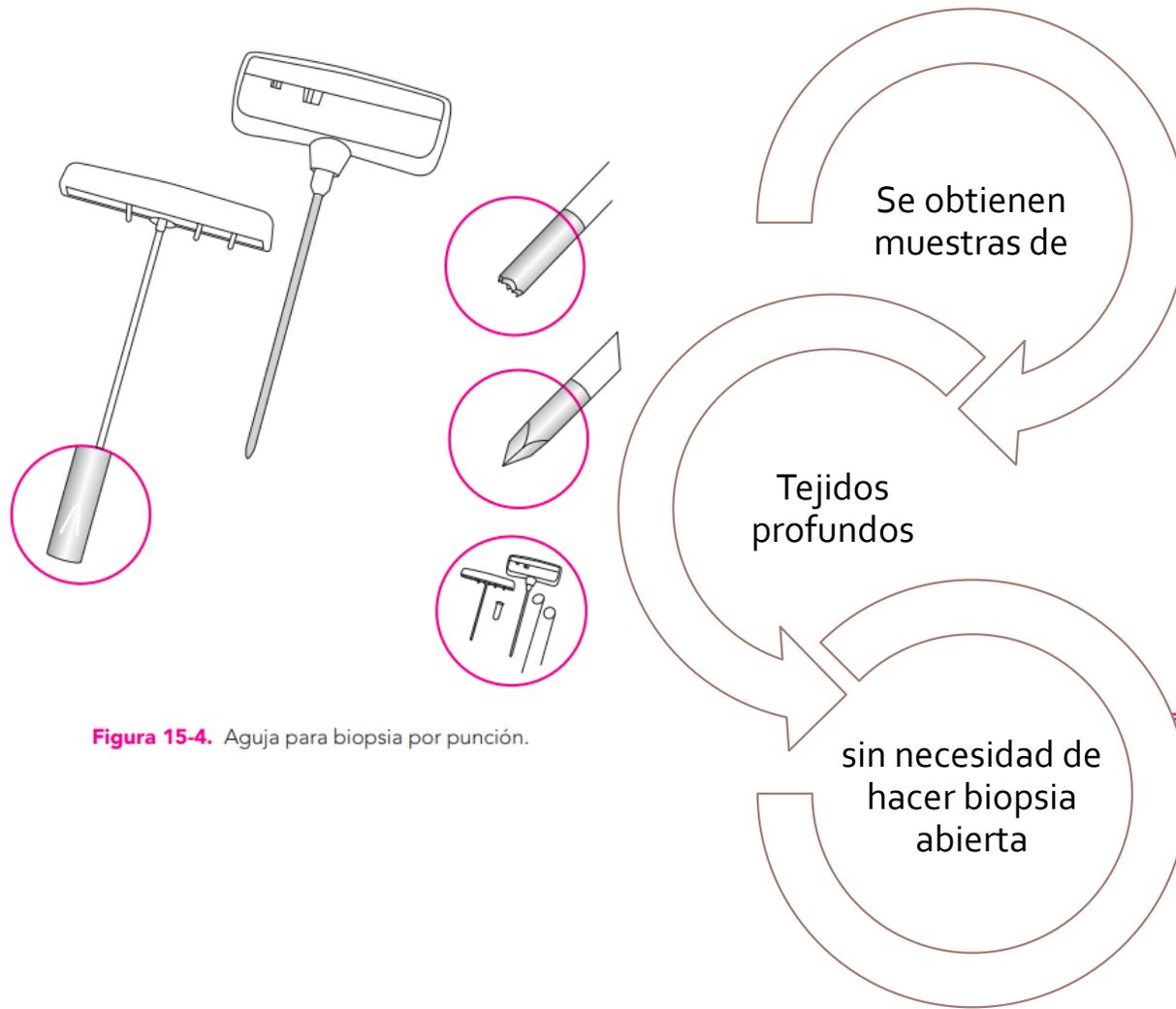


Figura 15-4. Aguja para biopsia por punción.

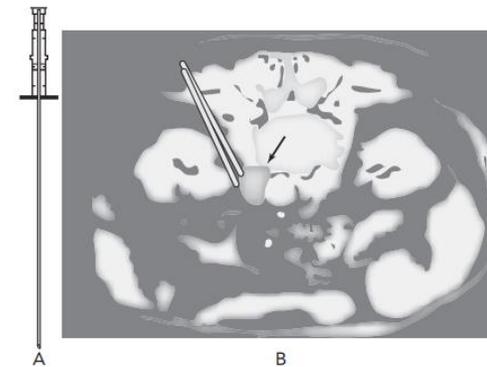
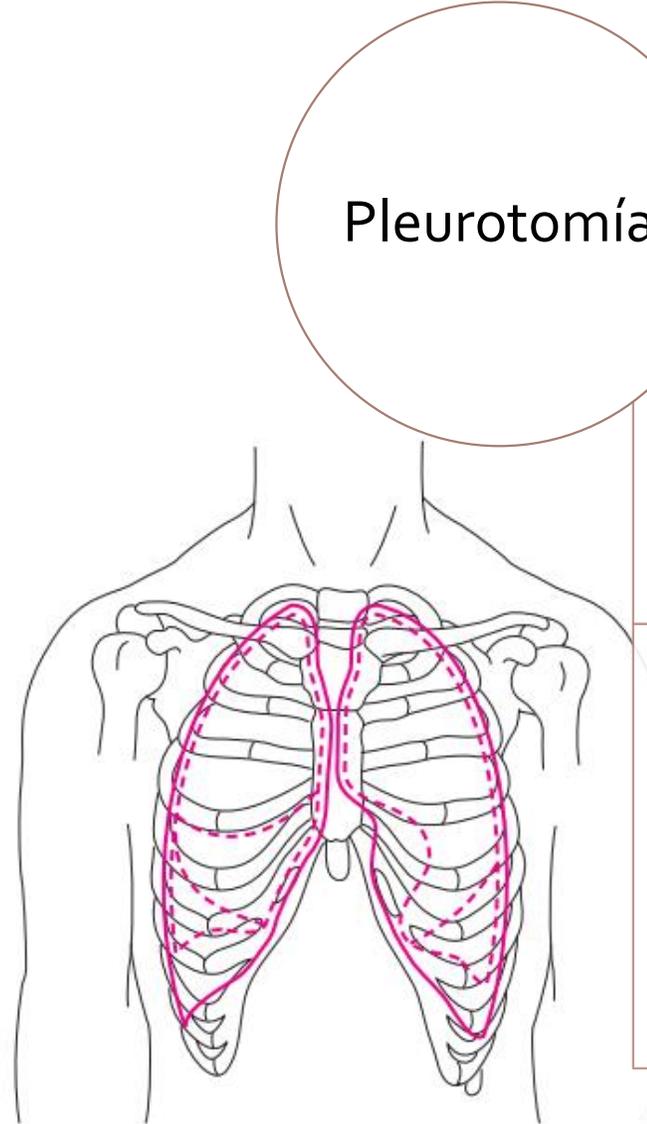


Figura 15-5. A) Aguja desechable para biopsia, calibre 14 y largo 15,2 (tipo Tru-Cut). B) Biopsia guiada por TAC de ganglios paravertebrales.

Pleurotomía y sello de agua



Pleurotomía

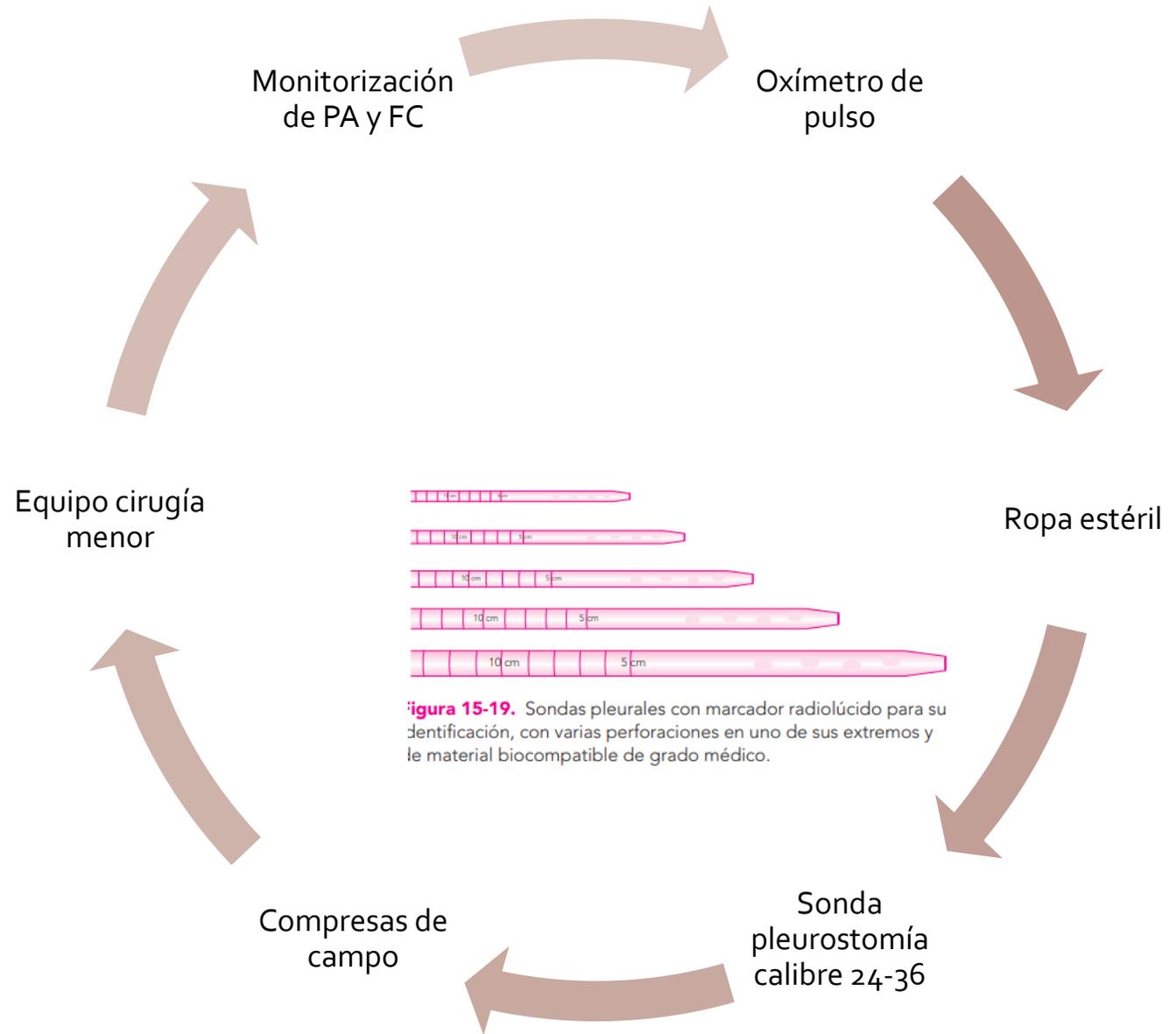
Incisión quirúrgica de la pleura a través de un espacio intercostal

Para eliminar líquidos y gases que estuvieran contenidos en la cavidad del tórax

Indicaciones para la pleurotomía

- Neumotórax espontáneo:
Primario, en un pulmón previamente sano.
Secundario, en pulmones con patología preexistente.
- Neumotórax traumático.
- Barotrauma, por insuflación de aire a presión elevada por la tráquea.
- Neumotórax yatrogénico:
Primario, a procedimientos como instalación de catéter venoso central.
Secundario, a biopsia pulmonar o ventilación mecánica.
- Neumotórax a tensión.
- Hemotórax.
- Quilotórax.
- Empiema.
- Cirugía torácica.
- Heridas penetrantes del tórax.
- Heridas penetrantes toracoabdominales.

Material y Equipo



Posición del paciente:



- Hacer el procedimiento en sala de operaciones
- La posición adecuada es con el enfermo en:
- Decúbito dorsal con elevación del brazo



- Del mismo lado del tórax en que se proyecta la pleurotomía

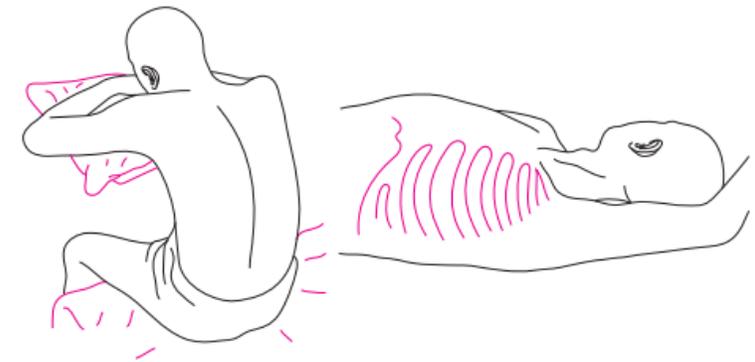


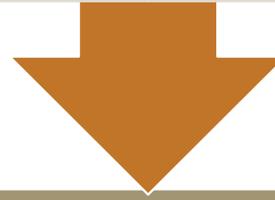
Figura 15-23. Posición del paciente para practicar la pleurotomía.

Procedimiento

1.- Selecciones y marque el sitio de incisión

2.- El sitio de elección para insertar la sonda es la línea axilar anterior con el 4º. espacio (para evacuar aire)

Y la axilar media con el 5º. Espacio para evaluar derrames.



3.- Separe con una pinza los planos superficiales

Palpar el borde superior de la 4ª. costilla

Penetrar con la punta de la pinza en la cavidad pleural.

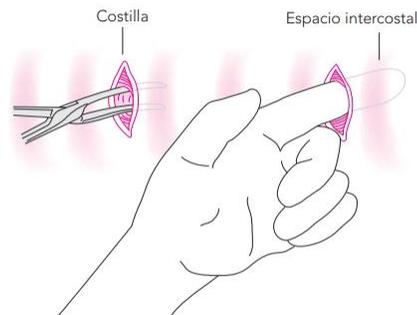


Figura 15-24. Palpación del borde de la 4a. costilla e introducción del dedo índice del cirujano.

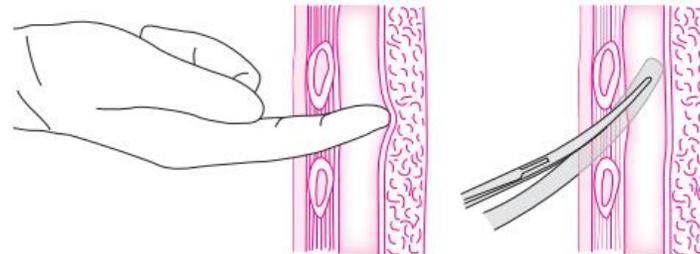


Figura 15-25. Introducción de la sonda.

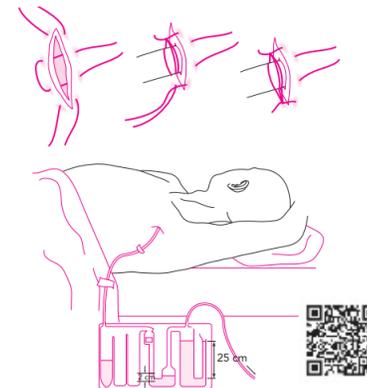


Figura 15-26. Fijación de la sonda y sello de agua instalado.

Retiro del drenaje:

Por lo general los drenajes pleurales se mantienen durante 4 a 5 días

Se pide al paciente que tosa y si no hay salida de liquido o de aire se considera que la sonda ya no tiene función



Material para
retirar drenaje

Guantes estériles

- Equipo de curación con bisturí para cortar suturas

Apósito